In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

Copyright disclaimer

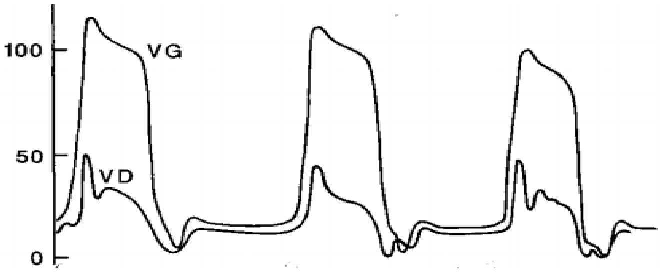
"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Plus de cours sur: www.la-faculte.net merci pour votre visite

Physiopathologie-Etiologies de la PCC :

Physiopathologie :

- La constriction péricardique touche toujours les deux ventricules →une gêne au remplissage diastolique ventriculaire (la constriction des oreillettes seules n'entraîne pas de trouble important) => **l'adiastolie.**
- **Pendant la protodiastole** : la paroi ventriculaire se distend brusquement mais le mouvement est rapidement limité et suivi d'une **immobilité complète en méso- et télésystole**.
- La ↘ des ondes antérogrades des flux veineux centraux (↘ inspiratoire à gauche sur les veines pulmonaires et expiratoire à droite sur les veines sus-hépatiques) prédomine sur la diastole avec ↗ du phénomène lors de la systole auriculaire.
- Le cœur est moins sensible aux variations respiratoires, en particulier le VG, que les autres organes intrathoraciques extrapéricardiques À l'inspiration :
  - ✓ la pression du VG reste constante et La pression des veines pulmonaires↘↘. Il existe une diminution du gradient de remplissage du ventricule gauche.
  - ✓ le retour veineux droit ↗, la pression abdominale ↗ du fait de l'inspiration, le remplissage VD ↗.
- Ce phénomène hémodynamique se traduit au niveau des courbes interventriculaires de pression :



Anatomo-pathologie :

- **Constrictions avec épanchement :**

Épaississement diffus du péricarde viscéral et Pariétal, avec un espace libre contenant 100 à 500 mL de liquide sous tension.

À l'histologie, le péricarde montre un épaississeme fibreux avec des dépôts organisés de fibrine et une inflammation variable non spécifique. Une Prolifération cellulaire mésothéliale est fréquente. La ponction évacuatrice du liquide péricardique ne Modifie pas le tableau hémodynamique qui reste celui d'une constriction.

- Constrictions pures sans épanchement :
  - ✓ Les constrictions calcifiées : tuberculose et hémopéricarde.
  - ✓ Les constrictions fibreuses dans lesquelles les feuillets péricardiques accolés sont transformés en un tissu fibreux, qui parfois adhère aux structures voisines.
  - ✓ Les constrictions granulomateuses, où le tissu mésothélial est remplacé parun tissu granuleux scléreux ;Tuberculose.

Etiologies

Constriction postchirurgicale **Maladies générales** – polyarthrite rhumatoïde – lupus érythémateux disséminé – périartérite noueuse
Causes métaboliques
Infections – bactériennes – urémique – mycobactériennes – fongiques – virales – parasitaires
Néoplasie – tumeur primitive – métastase péricardique
Causes héréditaires – nanisme Mulibrey – communication interauriculaire
Traumatisme thoracique **Divers** **Constrictions idiopathiques**

Contactez nous sur facadm16@gmail.com à votre service inchallah